

**СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ
ЭФФЕКТИВНОСТИ КОРРЕКЦИИ ГЕМОЛИЗА
ЭРИТРОЦИТОВ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ СХЕМАХ
ВВЕДЕНИЯ ПРИРОДНОГО ПОЛИСАХАРИДА
АРАБИНОГАЛАКТАНА**

Четверикова Т.Д., Васильева Л.С., Гаврилова О.В.,
Пивоваров Ю.И., Медведева С.А., Украинская Л.А.
*Медицинский университет,
Иркутск*

В последние годы все большее распространение в терапевтической медицине приобретают препараты, изготовленные из растительного сырья, что во многом связано с несовершенством традиционных методов лечения.

Целью работы явилось изучение влияния природного полисахарида арабиногалактана на динамику показателей красной крови при экспериментальной гемолитической анемии.

Опыты выполнены на 114 беспородных половозрелых белых крысах-самцах, которым вызывали токсическую гемолитическую анемию путём введения солянокислого фенилгидразина (Т.Е.Белокриницкая и др., 1999). Экспериментальные животные были разделены на четыре группы. Первая группа служила контролем. Во 2-4 группах апробировались различные схемы введения арабиногалактана в разовой дозе 200 мг/кг массы. В момент наступления пика анемии (5 сутки после введения фенилгидразина), а также через 1, 3, 5, 15 суток после него производили подсчет эритроцитов, ретикулоцитов, определяли максимальную осмотическую резистентность эритроцитов и концентрацию гемоглобина.

У животных первой группы в пик анемии концентрация гемоглобина снижалась на 60%, а количество эритроцитов в периферической крови - на 47% от исходного значения. Осмотическая резистентность эритроцитов составила лишь 25% от нормы ($P < 0,001$). Через сутки после пика анемии степень гипохромемии уменьшилась, однако количество эритроцитов и их осмотическая устойчивость оставались такими же низкими, как и в предыдущий срок. На 3 сутки эритропения усиливалась, число красных кровяных клеток снизилась на 61%, а их осмотическая резистентность - на 76% ($P < 0,001$). К 5 суткам происходило восстановление количества гемоглобина, число эритроцитов в крови значительно увеличивалось, несмотря на их низкую осмотическую резистентность. Полная нормализация числа эритроцитов завершилась к 15 суткам, но осмотическая резистентность имела такое же минимальное значение, как и в начале эксперимента. Во все сроки, особенно на 3 сутки, выявлялся умеренный ретикулоцитоз.

Однократное введение арабиногалактана через 6 часов после пика анемии вызывало защитный эффект только на 3 сутки, что нашло отражение в повышении осмотической резистентности эритроцитов и их содержания в периферической крови.

При одновременных инъекциях арабиногалактана и экзотоксиканта гемолитическое действие последнего оказалось менее интенсивным уже в начальный период развития анемии. Так, через сутки после пика анемии количество эритроцитов оказалось на

27% больше, чем у животных, не получавших арабиногалактан ($P < 0,05$). На 3 сутки это отличие стало еще более существенным: степень эритропении составила 27,4% вместо 61% ($P < 0,05$). Осмотическая резистентность у животных этой группы уменьшалась только в пик анемии и через сутки после его развития. Далее динамика изменений числа эритроцитов и гемоглобина не отличалась от изменений в других группах животных, описанных выше.

Введение арабиногалактана вместе с гемолитическим агентом и затем в течение 4х дней значительно уменьшило интенсивность гемолиза эритроцитов с самого начала его воспроизведения. Количество эритроцитов в пик анемии, в отличие от группы животных, которые не получали арабиногалактан, снизилось только на 38% и стабильно поддерживалось на достаточно физиологическом уровне в последующие трое суток наблюдения, полностью нормализуясь к завершающему этапу исследований. У всех животных выявлялась активная регенераторная способность красного костного мозга, о чем свидетельствовали высокие значения ретикулоцитарного индекса. Осмотическая резистентность эритроцитов не только не уменьшалась, но и превосходила эталонное значение практически во все сроки эксперимента.

Представленные данные свидетельствуют о том, что арабиногалактан уменьшает интенсивность повреждающего действия фенилгидразина. Наиболее выражен этот эффект при одновременном введении арабиногалактана и фенилгидразина, а также сочетании превентивного и терапевтического методов воздействия полисахарида. В первом случае ускоряются процессы нормализации показателей периферической красной крови, во втором, начиная с ранних этапов развития анемического синдрома, значительно возрастает устойчивость эритроцитов к гемолитическому яду и усиливается регенераторная активность красного костного мозга.

**СОВРЕМЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ
ОТЕЧЕСТВЕННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

Шапошников В.И.

*Кубанская государственная медицинская академия,
Краснодар*

Исходя из того, что самым главным богатством любого государства являются люди, то охрану здоровья населения следует отнести к самой важной его задаче. Однако политические, экономические и другие потрясения последних 15 лет тягостным образом отразились на здоровье людей, живущих в нашей стране. Из всего многообразия проблем в нынешнем здравоохранении нужно выделить следующие:

1. Серьезное отставание производства не только от запросов научных центров и практических медицинских учреждений, но и от достижений в области биологии и медицины, в которых весомая доля успехов принадлежит российским ученым. Подавляющее большинство изобретений к сожалению остается не реализованными в практическом здравоохранении. Получается так, что в данный исторический этап развития России интеллект народа оказывается не долж-

ным образом оценен и использован руководством страны для прироста ее экономического потенциала. Фактически отечественные ученые трудятся для обогащения иностранных фирм. Родное же государство практически предоставило им полный контроль над нашим внутренним медицинским рынком в деле обеспечения медицинских учреждений инструментарием, оборудованием и медикаментами, получая за счет нас с вами огромную прибыль. В настоящее время Россия не имеет собственной медицинской промышленности, гибко реагирующей на внутренний потребительский рынок. Кроме того, техническое оснащение больниц напрямую зависит от спонсорской помощи, и если таковой не имеется, то врачи работают за счет использования инструментов давно переживших свой срок эксплуатации, а то и просто непригодных к применению. От этого, конечно, существенно страдает и качество медицинской помощи.

2. Отношение самих жителей России к своему здоровью. В этой проблеме нужно выделить две принципиально разные позиции. Первую можно связать с бедностью и бытовой неустроенностью людей, когда они в силу указанных обстоятельств, просто не в состоянии организовать для себя и членов своей семьи рациональное питание и отдых. Огромный вред для здоровья людей наносят и постоянные террористические акты, которые фактически создают у нас состояние хронического стресса. Вторую же нужно отнести к серьезным ошибкам и просчетам в деле прививания подрастающему поколению здорового образа жизни. Это привело к стремительному росту курильщиков. Особенную тревогу вызывает вовлечение в этот пагубный для здоровья процесс женщин. Информации же о том, что им в силу особенностей их организма курить строго противопоказано, нет ни в одной из телепередач. В школьной же программе вообще даже нет намека на это. Наоборот, всех героинь многосерийных сериалов можно отнести к злостным курильщицам, а рекламные щиты - с призывом курить - были убраны с улиц городов только в последний год, то есть слишком поздно, так как уже целое поколение выросло на рекламе табака. Результат от этой погрешности в здоровом образе жизни людей проявится уже в ближайшее время - ростом онкологических, сосудистых и прочих заболеваний. Экономические же затраты на лечение этих больных будут неизмеримо выше, чем прибыль, полученную от продажи табачных изделий. Когда спрашиваешь об этом руководителя любого звена управления, то убеждаешься в том, что это им хорошо известно. Невольно возникает вопрос, что же тогда вы бездействуете? Почему - то считают, что это задача органов здравоохранения. И это мнение имеет законную силу, но все дело в том, что у медиков нет никаких возможностей для рекламы пропаганды здорового образа жизни. Эту задачу под силу решить только государству с привлечением компетентных ученых и врачей. Наконец - то, следует незамедлительно ввести в школе соответствующий предмет, выделить время на каналах телевидения и начать уличную рекламную агитацию, а также и другие известные способы пропаганды, позволяющие усилить самосознание населения об целесообразности жить без вредных привычек, чем умирать на двадцать

лет раньше положенного жизненного срока, при этом значительную часть жизни проведя в мучениях.

3. Очень остро стоит вопрос о подготовке и трудоустройстве молодых ученых. В настоящее время быть или не быть выпускнику медицинской академии или университета ученым часто определяется не его способностями к научной деятельности, а наличием в городе жилплощади и общественным (особенно родственникам) положением родителей или других родственников. Преемственность поколений, конечно, существует и к ней нужно относиться положительно, но в пределах разумного. Нечего путного не выходит из слабых соискателей на научную должность - какими амбициозными не были желания их родителей. От этого в первую очередь страдают сами претенденты, во - вторую - государство, так как творческая отдача от них нулевая. Лицам же, у которых проявился изобретательский талант, необходимо создавать стартовые бытовые условия во всем, так как, как правило, они оказываются мало приспособленными к рыночной экономике и в результате влачат полуголодное существование на квартирах и в общежитиях. Это снижает их коэффициент полезного действия, да и жалкое их бытовое положение не является примером для подражания.

К ВОПРОСУ ОБ ЭФФЕКТИВНОСТИ КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ГЕНИТАЛЬНОГО ОСТРОКОНЕЧНОГО КОНДИЛОМАТОЗА

Шперлинг Н.В.

*Сибирский государственный
медицинский университет,
Томск*

Генитальный остроконечный кондиломатоз (ГОК) в мире по числу случаев (около 30 миллионов в год) занимает третье место после трихомониаза и хламидиоза. Современные принципы лечения генитальных кондилом заключаются в ранней диагностике, локальном удалении патологически измененной ткани, а также предупреждении рецидивов (иммунокоррекция, интерфероны, витаминотерапия). Несмотря на множество предложенных локальных методов лечения, остается резистентность заболевания к терапии, высокая частота рецидивирования (до 70%), что представляет серьезную клиническую проблему. Учитывая вирусную этиологию ГОК, вызываемого вирусом папилломы человека (ВПЧ), перспективным направлением в лечении этого заболевания является разработка иммунотропной терапии.

Одним из основных звеньев формирования противовирусной защиты организма является система интерферона, поэтому целью нашего исследования явилось изучение клинической эффективности комплексной терапии, включающей химическую деструкцию кондилом солковагином в сочетании с пероральным применением индуктора эндогенного интерферона - йодантипирина.

Материалы и методы. Под наблюдением находились 68 человек от 16 до 58 лет с экзофитной формой генитального остроконечного кондиломатоза с множественными разрастаниями и размерами конди-